Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 15

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

## Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

| Przedpłata wynosi: | | w Austryi | w Król. Polskiém i Ces. Ros. | w Niemczech | we Francyi |
|---|---|---|---|---|---|
| | Rocznie | 8 złr. 80 c. | 6 rsr. | 18 mk. | 24 fr. |
| | Półrocznie | „ 4 „ 40 „ | „ 3 „ | „ 9 „ | „ 12 „ |
| | Kwartalnie | „ 2 „ 20 „ | „ 1½ „ | „ 4½ „ | „ 6 „ |

Kraków, 1 marca 1879. № 9. Rok XVIII.



## I. Przyczynek do terapii chorób układu nerwowego.

Skréślił Dr. **Stanisław Domański**,
Docent we Wydziale lekarskim Uniw. Jagiel.

Niezaprzeczony postęp terapii układu nerwowego w ostatnich czasach zawdzięczamy nie tyle wprowadzeniu nowych środków, ile raczéj udoskonaleniu sposobów stósowania miejscowego leków i środków dawniéj już znanych.

W przekonaniu, że każdy choćby najskromniejszy przyczynek do najważniejszego zadania nauk lekarskich nie będzie obojętnym dla Czytelników Przeglądu Lek., chcę zwrócić na tém miejscu Ich uwagę na sposób używania prądu elektrycznego dawno już wprawdzie podany, lecz dotychczas, o ile mi wiadomo, naukowo i praktycznie dostatecznie nie oceniony, a nawet niejako zapomniany. Dla lepszego zrozumienia pozwolę sobie zboczyć na chwilę i poprzedzić rzecz właściwą kilkoma słowy wstępnemi.

Lubo ostateczną przyczynę pomyślnych skutków terapeutycznych elektryczności znamy tylko w nader małéj liczbie przypadków, tyle pewna, że środek, o którym mowa, podlega prawidłu ogólnemu i tam głównie wywołuje skutki lecznicze, gdzie dłużéj lub krócéj w dostatecznéj przepływał ilości. Kardynalną jest więc zasadą elektroterapii stósować prąd elektryczny *in loco morbi* czyli innemi słowy: starać się w każdym przypadku odpowiednim rozpoznać siedzibę anatomiczną choroby, a następnie dopiero tak przyłożyć bieguny, żeby prąd elektryczny w jak największéj ilości mógł przepływać przez część chorą. Skutek więc leczniczy elektryczności zależy od możności z jednéj strony wprowadzenia dostatecznego prądu do miejsca choroby, z drugiéj wpłynienia na samęż zmianę patologiczną. Tak np. małą ma wartość terapeutyczną prąd elektryczny w krwotokach do mózgu, bo i trudno dostać się do miejsca wynaczynienia krwi i niepodobna spodziewać się, aby elektryczność odrodziła zniszczone pierwociny nerwowe. O wiele mocniéj stosunkowo możemy działać na rdzeń pacierzowy a jeszcze więcéj na nerwy obwodowe.

Prawie nigdy nie możemy bezpośrednio wystawiać organów chorych na działanie elektryczności: możemy tylko co najwięcéj przyłożyć bieguny do skóry lub błony śluzowéj pokrywającéj wprost lub pośrednio dany organ, czyli innemi słowy: nie jesteśmy w stanie prawie nigdy zadziałać całym prądem na organ pomocy potrzebujący, lecz wypada nam jedynie starać się o to, żeby jak największa liczba gałązek prądu dostawała się do części choréj. Przyskórek, jak wiadomo, bardzo znacznie powiększa opór przewodnictwa czyli zmniejsza skutek, o ile on zależy od mocy prądu; wszystko zatém, co zmniejsza opór w przyskórku, zwiększa moc prądu, zwiększa též do pewnego stopnia jego skutek. Dlatego to, jeżeli chodzi o działanie na części głębsze, używać musimy koniecznie biegunów wilgotnych.

Używając w ten sposób terapeutycznie elektryczności stósujemy ją oczywiście tylko miejscowo, a nawet zmieniając położenie biegunów możemy tylko co najwięcéj rozszerzyć zakres jéj działania, lecz nigdy (w znaczeniu terapeutycznem) ogólnie elektryzować nie możemy, czyli innemi słowy: elektrycznością możemy przeważnie działać miejscowo na miejscowe także choroby. Z tego powodu elektryczność nie zastąpi ani kąpieli, ani leków, które dostawszy się do krwi krążą z nią razem i działają terapeutycznie na organa najodleglejsze. Dlatego to także w chorobach ogólnych układu nerwowego, jak już np. w zwyczajnéj histeryi, skuteczność elektryczności jest wątpliwa.

Ta niemożność stósowania ogólnie elektryczności do chorego organizmu była powodem, iż przemyśliwano nad sposobami działania środkiem, o którym mowa, pośrednio lub bezpośrednio na całe ciało. R e m a k o w i między innemi zdawało się, iż w nerwie współczulnym znalazł organ, który wystawiony na działanie prądu elektrycznego miał następnie wpływać na krążenie i odżywianie w całym ustroju. Trzeźwe, nieuprzedzone badania następców przekonały, że nie tylko nie ma pewności, czy rzeczywiście można w znaczeniu l e k a r s k i é m elektryzować nerw współczulny za życia, ale i to jeszcze wątpliwém, czy podany w tym celu sposób jest skutecznym.

O wiele skuteczniejszą i umiejętniejszą wydaje się metoda elektryzowania ogólnie podana [1]) przez Bearda i Rockwella, polegająca na tém, że jeden biegun odpowiednio przysposobiony przykłada się do stóp lub kości krzyżowéj, a drugim suwa po całéj skórze kolejno i w ten sposób wystawia jeżeli nie całe ciało to przynajmniéj znaczną część jego na działanie prądu elektrycznego.

O ile mi wiadomo, metoda ta w Europie przynajmniéj nie wielu znalazła zwolenników. Bardzo być może, że nie okazała się skuteczną, tém więcéj, iż jéj twórcy zalecali tu głównie prąd indukcyjny.

Ogólne a pomyślne skutki kąpieli oddawna już powinny były wskazywać, że w ich połączeniu z prądem elektrycznym znaleść się winien dzielny środek leczniczy, w połączeniu oczywiście równoczesném, gdyż pomyślne skutki skombinowanego lecz nierównoczesnego działania balnoterapeutycznego i elektroterapeutycznego są dobrze znane. Jakoż jeszcze w roku 1855 Verqués i Poey z Hawanny [2]) proponowali prąd galwaniczny do oddalenia szkodliwych metali z organizmu. Verqués mianowicie, który z pozłacania i posrébrzania galwanicznego dostał uporczywych wrzodów na grzbietach rąk, wyleczył się z nich włożywszy ręce do kąpieli połączonéj (jak? niewiadomo) z biegunem dodatnym prądu galwanicznego. Już po 15 minutach blaszka metalowa w kąpieli połączona z biegunem ujemnym pokrywała się warstewką złota lub srébra. Po kilku takich kąpielach pogoiły się wrzody zupełnie.

Kąpiel elektrochemiczną przyrządza się w sposób następujący: we wannie metalowéj odosobnionéj znajduje się ławka od wanny także odosobniona. Na téj ławce siada pacyjent trzymając odnogi górne po nad płynem we wannie, którą napełnia się po jego szyję wodą zakwaszoną i to jeżeli chodzi o oddalenie rtęci, złota lub srébra, kwasem azotowym, jeżeli zaś ołowiu, kwasem siarkowym. Wannę łączy się z biegunem ujemnym mocnéj bateryi galwanicznéj a biegun dodatny odpowiednio zakończony i w płótno obwinięty trzyma pacyjent na przemian w ręce prawéj lub lewéj.

Poey miał w ten sposób wydobyć znaczną ilość rtęci z odnogi dolnéj mężczyzny, który przed 15 tygodniami używał rtęci. Metal wydzielony tak z organizmu znajduje się na ścianach naczynia, w wodzie i powietrzu (!). Poszukiwania te potwierdzili Caplin w Londynie i Meding [3]) w Paryżu. Verqués używał kąpieli elektrycznych do wprowadzania rozmaitych leków do ustroju sadzając pacyjenta we wodzie, w któréj było rozpuszczone dane lekarstwo i przepuszczając przezeń podanym sposobem prąd galwaniczny.

Beard i Rockwell [4]) nie wątpią prawie, że prąd elektryczny ułatwia wessanie składników roczczynu, w którym siedzi pacyjent. Dowodzić tego ma ich zdaniem okoliczność, że źrenica rozszerza się czasem, jeżeli roczczyn atropinu (1 ziar..o na uncyję) zetkniemy z okolicą żołądka a następnie przepuścimy prąd galwaniczny lub wcale indukcyjny.

W piśmiennictwie lat następnych, o ile mi mogło być dostępném, znajduję trzy tylko prace odnoszące się do tego przedmiotu. I tak Barth [1]) zaleca gorąco używanie elektryczności w kąpieli ciepłéj w ten sposób, że obydwa bieguny zanurzone są w wodzie, w któréj znajduje się chory: dodatny w pobliżu podeszew (ujemny nie wiadomo). Schweig [2]) mówiąc o cudownych *(sic!)* skutkach leczniczych kąpieli elektrycznych nie podaje nawet sposobu ich przyrządzania. Weisflog [3]) nakoniec dowodzi niepotrzebnie, że ciało ludzkie umieszczone w wodzie, przez którą przechodzi prąd galwaniczny, doznaje niewątpliwie działania tego czynnika.

Już nawet po najpowierzchowniejszém zastanowieniu nabywa się przekonania, że sprawa, o któréj mowa, wymaga przedewszystkiém wyjaśnienia z punktu fizycznego, bo jak z jednéj strony nie ulega wątpliwości, że jakieś pomyślne otrzymywano skutki lecznicze, tak z drugiéj pewna, że nie grzeszono dokładném pojęciem zachodzących w téj mierze stosunków i praw fizycznych.

Jeżeli do jakiegokolwiek przewodnika przyłożymy bieguny od stosu galwanicznego, wtedy obydwie elektryczności płyną ku sobie nie jedną prostą, wąską drogą, lecz wszystkiemi szlakami, jakie w daném ciele się znajdują czyli całém jego przecięciem poprzeczném. Jedynie w ciałach ściśle obłych, jak np. w drutach metalowych równéj wszędzie grubości, gałązki prądu będą wszystkie jednakie. Im więcéj przewodnik jaki oddala się od tego kształtu, tém zawikłańsze są stosunki czyli innemi słowy tém zawikłańszym podział prądu na gałązki.

Takie to właśnie stosunki zachodzą w ustroju zwierzęcym, gdzie nie tylko, że kształt jest matematycznie do ujęcia niepodobny, ale gdzie jeszcze nadto rozmaite tkaniny i części tak rozmaity opór stawiają przepływowi elektryczności. Tyle wszakże rzeczą jest niewątpliwą, że elektryzowanie w znaczeniu fizyczném ściśle miejscowe tj. ograniczenie wpływu elektryczności do pewnego miejsca jest niepodobne, czyli że elektryzowanie zawsze jest ogólne, że w miejscu przyłożenia biegunów i jego pobliżu natężenie prądu elektrycznego jest największe, daléj, że po za biegunami jest znaczne na linii prostéj też bieguny łączącéj, a maleje w miarę oddalania się od niéj. Dlatego to, jak już orzekliśmy na samym początku, elektryzowanie w znaczeniu lekarskiém, praktyczném zawsze jest tylko miejscowe i aby było skuteczne, musi być skierowane ku siedzibie przyczyny anatomicznéj choroby.

Niewątpliwie atoli są i być muszą przypadki, gdzie zmiany jakkolwiek miejscowe tak są zarazem liczne i rozległe, iż trudno myśleć o kierowaniu prądu elektrycznego przeciw każdéj z osobna. Tu zatém potrzebaby tak użyć elektryczności, iżby ta działała odrazu na większą rozległość, a lubo skutek czysto miejscowy przez rozdzielenie się prądu na większą liczbę miejsc chorych musi być w równych warunkach słabszy, to jednakowoż skutek ogólny mógłby być mocniejszym. Nie wypada przytém zapominać, o czém zresztą

[1]) *New York Medical Record 1866 — 1867. Transactions New York State Medical Society 1867. The Medical Use of Electricity, with special reference to general electrization etc. New York 1867.*

[2]) *Memoire sur une nouvelle application de l'électrochimie a l'extraction des métaux introduits et sejournant dans l'organisme. Comp. rend. de l'Acad. des Sciences 1855. Nr. 5. Gazette médicale de Paris 1855. Nr. 16.*

[3]) *Tageblatt der 32. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. Wien 1856. Nr. 7. Pag. 150.*

[4]) *Praktische Abhandlung über die medicinische und chirurgische Verwerthung der Elektricität. Deutsch von R. Väter Prag 1874, str. 623.*

[1]) *Ueber die Anwendung der Electricität im warmen Bade. Petersburger med. Zeitschrift 1872. Nr. 6. pag. 520.*

[2]) *On some of the uses of galvanic and faradic baths. New York med. Record. 1874. Dcmb. 15.*

[3]) *Electrische Bäder ohne Einschluss des Badenden in den Kreis der Kette. Corespondenzblatt für Schweizer Aerzte VII. Nr. 14. 1877.*

praktykom dobrze wiadomo, że skutek do pewnego tylko stopnia zależy od natężenia prądu, że jak niewątpliwie nieskutecznym jest prąd za słaby, tak szkodliwym nierzadko za mocny. Zresztą używając prądu mocniejszego możemy w odpowiedni sposób powiększyć działanie terapeutyczne nawet na większą przestrzeń.

Takimto warunkom a po części i innym odpowiada kąpiel elektryczna czyli zastósowanie elektryczności do ustroju chorego podczas i w kąpieli.

Przedewszystkiém więc wypada nam zastanowić się nad samém urządzeniem kąpieli elektrycznych, które tak samo jak zwykłe, mogą być miejscowe i ogólne.

(Dokończenie nastąpi.)

## II. Kazuistyka sądowolekarska*).

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków napisał prof. Dr. **Blumenstok**.

### IV. Syn obwiniony o otrucie ojca, a oskarżony o zamordowanie matki.

Tomasz Nowak, włościanin ze Stanisławic, lat 60 i kilka liczący, poprzednio całkiem zdrów, zmarł nagle. W kilka miesięcy dopiero po jego śmierci (żałuję, że niemam zapisanéj daty dokładnéj) Tekla Nowakowa, wdowa po Tomaszu, wystąpiła ze skargą przeciw własnemu synowi Michałowi, urlopnikowi żonatemu, jako tenże otruł ojca swego, z którym żył w niezgodzie, z powodu, że ostatni niechciał mu oddać gruntu. W skutek tego doniesienia Sąd polecił ekshumacyję i sekcyję zwłok.

Sekcyję wykonałem razem z kol. Korczyńskim w d. 25 czerwca 1871 r.: 1) Trumna w naszéj obecności wyjęta z ziemi glinkowatéj była z drzewa białego, miękkiego, nie uszkodzona, tylko wieko dawniéj gwoździami drewnianemi przybite łatwo odchodziło. Na spodzie trumny znajduje się trochę wiór posoką przesiąkłych, również i dno trumny jest wilgotne; na dnie grobu w miejscu odpowiadającém głowie trupa znajduje się trochę ziemi sposoczonéj: ziemię tę wyjęto i przechowano. 2) W trumnie leżą zwłoki ludzkie od stóp aż po za oczy obwinięte w płótno białe, po zdjęciu którego ciało okazało się w wysokim stopniu zgnilizną zajęte, nie zmumifikowane. 3) Po włosach siwych, zresztą dość długich i gęstych, wnosić można, że zmarły znajdował się w wieku podeszłym; części miękkie twarzy, jak niemniéj cały kadłub aż do stóp okryty grubą warstwą pleśni białéj, która trzonkiem noża bardzo łatwo daje się zeskrobać, odsłaniając powłoki zewnętrzne po największéj części nienaruszone, tylko na stopach skóra jest jak odmoczona i z łatwością schodzi; zresztą powłoki, zwłaszcza po bokach ciała są niemal prawidłowo zabarwione, na pośladkach i na grzbiecie zaś ciemno-zielone, a w pachwinach prawie czarne. 4) Oczodoły próżne, części miękkie twarzy już to suche, już to wilgotne, nos, usta i broda stanowią masę bezkształtną; po odskrobaniu pleśni z wzgórka łonowego rozpoznać można części płciowe męzkie, a mianowicie prącie pozbawione skóry, moszna, oraz włosy siwawe na wzgórku. 5) Na odnogach nie spostrzega się zboczeń. 6) Śladów obrażenia obecnie niema. 7) Sklepienie czaszki gębczaste, dość cienkie, opona twarda nienadwerężona, brudno-czerwona, mózgowie bardzo miękkie, na powierzchni zewnętrznéj brudno-czerwone, na przekroju zaś jasno-zielone, prawie rozpływające się, na podstawie czaszki nie ma zboczenia. 8) Błona śluzowa krtani i tchawicy brudno-czerwona, światło jéj próżne. 9) W prawym worku opłucnowym więcéj aniżeli funt płynu krwawego, ciemnego, płuco prawe nieco przyczepione, na powierzchni zewn. brudno-czerwone, na przekroju ciemno-czerwone, kruche, na nożu osadza się płyn ciemno-czerwony, nieco pienisty, płat dolny przy brzegach rozdęty, jasno-zielony. 10) Płuco lewe mocno przyrośnięte, na powierzchni zewnętrznéj zielonawe, na rozkroju rozpływające się. 11) Worek sercowy próżny, serce duże, wiotkie, spłaszczone, komórki całkiem próżne, zastawki prawidłowe. 12) Żołądek podwiązano wedle przepisu, a po wycięciu otworzono w słoju szklanym; znaleziono w nim więcéj niż funt miazgi pokarmowéj, wśród któréj odróżnić się dały grzyby niestrawione oraz liczne nasiona roślinne wielkości krupek kaszy jaglanéj z łupinami; błona śluzowa żołądka nie przedstawia zmian, jest brudna, a w jéj fałdach dużo znachodzi się nasion właśnie opisanych. Żołądek wraz z treścią umieszczono w słoju i opatrzono pieczęcią. Pomimo najskrzętniejszego poszukiwania nie znaleziono na błonie śluzowéj ani nadżerków, ani wynaczynionek, ani wreszcie ziarnek mineralnych. 13) W jelitach kał, błona śluzowa prawidłowa; kawał jelita biodrowego wycięto i przechowano w słoju. 14) Wątroba zielona, na przekroju żółtawa, bardzo miękka; część jéj przechowano. 15) Śledziona zwiększona w wymiarze podłużnym, krucha, prawie rozpływająca się; część jéj przechowano. 16) Nerki całkiem zgniłe, jednę przechowano. 17) Pęcherz moczowy próżny, błona śluzowa brudna. 18) Na błonie śluzowéj ust, na języku, w połyku, niema śladu obrażenia lub zapalenia.

Chemicy sądowi nie zdołali w organach ani też w ziemi do badania im oddanych wykryć żadnéj istoty trującéj; niemniéj i botanicy nie mogli oznaczyć, czy grzyby w żołądku znalezione są jadowite lub nie. Gdy wreszcie i lekarze sądowi w obec ujemnego wyniku dochodzenia chemicznego przyczyny śmierci wyjaśnić nie mogli, Sąd śledztwa zaniechać musiał.

W 6 lat później, bo d. 11 kwietnia 1877 r., wezwany zostałem razem z kol. Zarębą do przedsięwzięcia sekcyi sądowéj we wsi Stanisławicach na osobie kobiety, którą 2 dni przedtém znaleziono nieżywą w własnéj swéj chałupie. Kobietą tą była Tekla Nowakowa, wdowa po Tomaszu. W dzień świąteczny widziano ją jeszcze koło 9 godziny z rana krzątającą się koło swego domostwa, a gdy po godzinie 11téj syn młodszy powrócił z kościoła ze wsi sąsiedniéj, zastał drzwi od wewnątrz zamknięte, okno zaś otwarte; wszedłszy przez okno znalazł matkę swoją leżącą bez życia w sieni. Na trupie, na wznak leżącym, stała skrzynia otwarta bez wieka, w któréj znajdowało się nieco plew; skrzynia ta ważyła około 40 kilogramów. Trupa nie tknięto aż do przybycia komisyi. Zastaliśmy więc zwłoki Tekli Nowakowéj leżące w przedsionku ciasnym, z którego z jednéj strony prowadziły drzwi na pole, z drugiéj do izby, a obok tych ostatnich stała drabinka, po któréj przez otwór w suficie można było dostać się do strychu, na którym według zeznania świadków wszystkich stała zawsze owa skrzynia. Na 2 kroki od miejsca, gdzie Teklę N. znaleziono, a w szczególności od miejsca, gdzie leżała głowa, spostrzeżono na ziemi nieco ziarna i plew, oraz rozsypane czerwone paciorki, które Te-

*) Dalszy ciąg z r. 1878, Nr. 26.

kla N. zawsze i przed śmiercią jeszcze nosiła na szyi; tamże widzieć mieli świadkowie, których syn młodszy zawołał był po odkryciu trupa, dość obfite na ziemi ślady krwi, których my jednak już dojrzeć nie mogliśmy. Po zdjęciu skrzynki i przeniesieniu trupa do szopy, w której odbyć się miały oględziny, nie znaleziono na ziemi pod głową trupa żadnych śladów krwi.

Sekcyja wykazała: Oględziny zewnętrzne 1) Zwłoki kobiety lat 65 liczyć mającéj, dobrze zbudowanéj i odżywionéj, wzrostu średniego. 2) Stężenie pośmiertne utrzymuje się w odnogach dolnych i w dłoniach. 3) Na grzbiecie i pośladkach ciemno-brunatne plamy trupie, przez nacięcie jako takie stwierdzone. 4) Włosy siwe, bardzo długie i gęste, powieki przymknięte, gałki oczne wiotkie, rogówki nieco zmętniałe, tęczówki miernie rozszerzone, warga górna i broda powleczone krwią zaschłą, która widocznie sączyła się poprzednio z nosa. 5) Szyja krótka, klatka piersiowa szeroka i sklepista, sutki obwisłe, brzuch bardzo wzdęty, zielono zabarwiony. 6) Na ciele znajdują się następujące ślady obrażenia: *a)* na skroni prawéj siniec wielkości $^1/_2$ centa; *b)* w odcinku górnym małżowiny usznéj prawéj siniec mały; *c)* po prawéj stronie szyi 2 okrągławe sińce, wielkości $^1/_2$ centa, z których jeden znajduje się tuż pod kątem żuchwy a drugi tuż po nad tym kątem; wszystkie te sińce okazują po nacięciu mierne podskórne wylanie krwi; *d)* na szyi po stronie prawéj widać cztery otarcia przyskórka, okrągławe, wielkości grochu, z których 2 leżą ponad wewn. a 2 ponad zewn. brzegiem m. mostko-sutkowego; obie te pary otarć są równoległe do siebie, a w każdéj parze jedno otarcie odległe jest od drugiego na 2 cm.; otarcia te nie okazują podbiegnięcia krwi; *e)* przy prawym kącie ust otarcie okrągławe, nie podbiegnięte; *f)* na klatce piersiowéj z przodu widać pas skóry bieżący prawie od jednéj pachy do drugiéj a ku dołowi zwężający się i dochodzący prawie aż do wyrostka mieczykowatego; pas ten mający więc postać trójkąta podstawą ku górze zwróconego okazuje brudno-czerwone zabarwienie, a po nacięciu rozległe wynaczynienie; *g)* na sutku prawym na zewnątrz nieco od brodawki znajdują się 2 sińce, jeden od drugiego na 5 cm. odległy; przy obmacywaniu téj okolicy palec czuje trzeszczenie baniek gazowych, a nacięcie wykazuje rozległe wynaczynienie krwi ciemnéj, płynnéj i pienistéj; *h)* poniżéj sutka prawego palec macający czuje podobne trzeszczenie baniek pod skórą, a nadto uginanie się i zapadanie żeber; *i)* nad kątem lewym żuchwy siniec wielkości $^1/_2$ centa z mierném podskórném wynaczynieniem: *k)* na sutku lewym na wewnątrz od brodawki w bliskości brzegu mostkowego siniec wielkości talara, obficie krwią podbiegły; *l)* na grzbiecie ramienia lewego siniec jeden, a nad łokciem lewym 2 sińce, wszystkie wielkości 4 grajcarówki, krwią podbiegłe. 7) Grzbiet ręki lewéj oraz palec mały powalane są krwią zaschłą; na ręce prawéj śladów krwi niema; śladów obrażenia na rękach niema. 8) Po bokach brzucha i w pachwinach blizny ścięgniste, białe. 9) Zęby mocno ściśnięte, a koniec języka pomiędzy nie wklinowany. 10) W szparze pośladkowéj kał zbity.

Oględziny wewnętrzne. 11) Skóra czaszkowa po stronie wewnętrznéj żywo czerwona, pomiędzy nią a okostną znajduje się warstwa krwi ciemnéj, mocno skrzepłéj, grubości grzbietu noża, ściśle ograniczona, zajmująca prawie całą lewą połowę sklepienia czaszki. 12) Sklepienie grube, nie uszkodzone. 13) Opona twarda prawidłowa, opony miękkie nieco zamglone i nieco chelboczące. 14) Mózgowie wilgotne, na przekroju występują liczne kropki krwi; nadto w istocie rdzennéj półkuli lewéj znajduje się grupa kropek bardzo drobnych, gęsto obok siebie ułożonych, ciemno-czerwonych, niedających się nożem zeskrobać, głęboko dosyć w istotę mózgową wnikających; zresztą niema zmian w mózgowiu. 15) Po wyjęciu mózgu na podstawie niema żadnego zboczenia. 16) Mięsień skroniowy lewy nieco krwią nasiąkły. 17) Po przecięciu ścian piersiowych mięśnie piersiowe i międzyżebrowe okazują się mocno podbiegłe krwią czerwoną. 18) Po odjęciu mostka, który również tak od zewnątrz, jako i od wewnątrz jest krwią podbiegły, pokazuje się poprzeczne złamanie tegoż w wysokości 4go żebra. 19) Obojczyk lewy jest całkiem luźny, albowiem więzadło kotwiasto-obojczykowe jest przerwane, a koniec wewnętrzny obojczyka odłamany. 20) Złamanemi są następujące żebra: *a)* po stronie lewéj: *aa)* żebro 1sze 2 razy w bliskości mostka; *bb)* żebra: 2gie i 3ie w linii sutkowéj; *cc)* żebro 4te 2 razy w linii sutkowéj i pachowéj; *dd)* żebra 5te i 6te w podobny sposób; *ee)* żebro 7me raz w linii sutkowéj; *ff)* żebro 8me raz; *b)* po stronie prawéj: *aa)* żebro 1sze 2 razy w linii sutkowéj i blisko kręgosłupa, tak samo żebro 2gie; *bb)* żebro 3cie i 4te dwa razy; *cc)* żebro 5, 6, 7, 8 i 9 raz. Odłamki sterczą po największéj części przez przeszytą opłucnę na wewnątrz. 21) Krtań i tchawica próżne, błona śluzowa jasno-czerwono zabarwiona. 22) Oba płuca wraz ze sercem powleczone krwią płynną i ściętą, obadwa po części komórkowato przyczepione; w workach opłucnowych znajduje się po litrze krwi ciemnéj, płynnéj. 23) Po wydobyciu płuca prawego okazuje się tchawica poprzecznie i w zupełności przedartą przy samém podzieleniu się na oskrzela, brzegi przedarcia nierówne, zatokowate. 24) Płuco prawe przy saméj wnęce okazuje mierne zmiażdżenie miąższu w objętości i bryłowatości jaja kurzego; reszta płuca nieuszkodzona, na przekroju w krew uboga, wszędzie powietrze zawierająca. 25) Płuco lewe niedokrewne, nie uszkodzone. 26) Po usunięciu płuc pokazuje się, że tętnica bezimienna przy samém wyjściu z łuku jest przerwaną w zupełności poprzecznie, a brzegi są nierówne, zatokowate. 27) Worek sercowy z przodu przedstawia szczelinę na 2 palce szeroką o brzegach nieco krwią podbiegłych. 28) Serce nieco stłuszczone, nieuszkodzone; komórki próżne, naczynia główne również. 29) Wątroba powiększona, na przekroju w krew uboga, na nożu osadza się warstwa tłuszczu. 30) Śledziona mała, torebka jéj pomarszczona. 31) Nerki nieco stłuszczone, niedokrewne, pęcherz moczowy próżny. 32) Żołądek wypełniony resztkami strawy składającéj się z kaszy i ziemniaków, błona śluzowa prawidłowa. 33) Jelita zawierają kał zbity, błona ich śluzowa nie zbacza. 34) W jamie brzusznéj niema krwi, otrzewna prawidłowa. 35) Kręgosłup nigdzie nie uszkodzony.

Jakkolwiek wynik sekcyi z góry przemawiał przeciw przypuszczeniu, jakoby śmierć Tekli N. nastąpiła skutkiem spadnięcia na nią skrzyni, którą na jéj ciele znaleziono, to jednak celem wykluczenia wszelkich wątpliwości zmierzono od razu wysokość strychu od podłogi (wynosiła ona 2 metry), a następnie polecono umieścić skrzynię na strychu i zrzucić ją ztamtąd do sieni; przyczém pokazało się, że otwór w suficie był tak szczupłym, że skrzynia z trudnością przez otwór ten przejść mogła i przeszła wtedy dopiero, gdy człowiek na strychu stojący użył pewnéj siły i w wymiarze najdłuższym przez otwór ją przesunął.

Jako sprawcę czynu okropnego wszyscy sąsiedzi wymienili Michała Nowaka, najstarszego syna denatki, podając, że ten-

że nietylko z ojcem, ale i z matką w ciągłéj żył niezgodzie i nieraz jéj się odgrażał. W szczególności zaś zeznał młodszy syn denatki, że na kilka dni przedtém, gdy położył się spać, słyszał, jak brat jego Michał, który mieszkał w téj saméj chałupie, ścianą tylko cienką przegrodzony od mieszkania matki, zapewne leżąc już w łóżku wyrzekł do żony swojéj te słowa: „Wyprawiłem ojca, to i matki się pozbędę, a ona już niedługo przeszkadzać mi będzie.“ W skutek tego zeznania starano się przekonać na miejscu, ażali słowa nie zbyt głośno wypowiedziane w jednéj izbie mogły być słyszane w drugiéj; i rzeczywiście przy zupełnéj ciszy można się było jak najdokładniéj porozumieć ustnie i w jednéj izbie odpowiadać na pytania, zadawane przez osobę w drugiéj izbie znajdującą się. Pokazało się następnie, że Michał N. w ów dzień, gdy matkę jego znaleziono nieżywą, a był to dzień świąteczny, udał się był z rana do poblizkiéj wsi do kościoła, że śród nabożeństwa wyszedł i manowcami podążył ku domowi, że potém powrócił do kościoła po godzinie 10téj, a po godzinie 11téj ludzie wracający z kościoła razem z młodszym Nowakiem zastali już Teklę N. nieżywą. Michał N. w zupełności zapierał się czynu, tłumacząc się nieobecnością na miejscu a badanie osoby jego natychmiast przez nas uskutecznione prócz nieznacznych otarć na rękach, nie wykryło żadnych obrażeń.

(Dokończenie nastąpi.)

## III. Oceny i sprawozdania.

**Fuchs: O używaniu pilokarpinu w chorobach ocznych.**

Autor używał jako asystent kliniki prof. Arlta leku przerzeczonego za pomocą wstrzykiwań podskórnych w następujących chorobach ocznych:

I. Ostre zapalenie tęczówki i ciałka rzęskowego (*Iridokyklitis acuta*). 1) M., pompier, 43 l. mający. Choroba połączona z silnemi bólami, przeciw którym zwykłe środki mało skutkowały, zażył d. 19 i 31 stycznia r. z. po 0·04 pilokarpinu, poczém zaczerwienienie i bóle znacznie się zmniejszyły, a widzenie się polepszyło. 2) L., 49 letni farbiarz, w skutek zapalania tęczówki i ciałka rzęskowego, jakotéż mętów w ciałku szklaném liczył palce tylko na $3^1/_2$ metra; po 14-dniowém używaniu atropinu i jodku potasu, widzenie polepszyło się tylko na $S=^6/_{60}=^1/_{10}$; zarządzono wstrzykiwania pilokarpinu (po 0·05 co drugi dzień w roczczynie $5\%$); po 1ém wstrzyknięciu było $S=^6/_{18}$, po 2ém $S=^6/_{12}$, po 3ém $S=^6/_9$, a we 3 dni późniéj $S=^6/_6$. Chory czytał Nr. 1 wzorów Jägera, a w ciałku szklaném miał tylko kilka drobniutkich mętów. Jednakże po dwóch miesiącach choroba odnowiła się; wystąpiło przewłoczne zapalenie tęczówki i naczyniówki, a ponownemi wstrzykiwaniami pilokarpinu zdołano tylko polepszyć widzenie do $S=^6/_{24}=^1/_4$. 3) S., 56-letni lekarz, zachorował w początku lutego na prawe oko, rzekomo w skutek przeziębienia. Nastrzykanie naczyń rzęskowych, nacieki na tylnéj powierzchni rogówki i krew na podstawie komórki, zwężenie źrenicy i liczne przyczepiny, wreszcie męty w ciałku szklaném, tak iż nie można widzieć dna oka. Bóle mierne; liczy palce na 4 metry. Zrobiono 6 wstrzykiwań po 0·03, potém 0·04 pilokarpinu (roczczynu $5\%$) co drugi dzień, przyczém tylko raz były wymioty. Po 6ém wstrzyknięciu (2 marca) była bystrość wzroku $^6/_{18}=^1/_3$, oko blade, źrenica okrągła, przyczepiny poodrywane, w ciałku szklaném jeszcze trochę mętów. W miesiąc późniéj chory doniósł, że choroba (*Iridokyklitis*) odnowiła się, a późniéj, że po zrobieniu trzech wstrzykiwań pilokarpinu po 14tu dniach znów oko było zupełnie zdrowe. 4) H., 29 l., właściciel realności, przyjęty 7/3 zr. Nastrzykanie rzęskowe miernego stopnia, nacieki na tylnéj powierzchni rogówki, kępki barwika na torebce soczewki i zmętnienia ciałka szklanego na obu oczach dość znaczne. Ucisk śródoczny nieco zmniejszony; prawe oko liczyło palce na 4 metry, lewe poznawało tylko ruchy ręki bezpośrednio przed okiem trzymanéj. Zrobiono 6 wstrzykiwań pilokarp. (po 0·03 co drugi dzień), przyczém w początkach były bóle w miednicy małéj i w częściach rodnych, jakotéż przy oddawaniu moczu i duszność. Po 6ém wstrzyknięciu na obu oczach $S=^6/_{36}=^1/_6$, toż samo i po 8ém wstrzyknięciu d. 24/3, przyczém oczy zupełnie blade, ciałko szklane jeszcze trochę zmętnione i przekrwienienie żył siatkówki. 5) Joanna B., szwaczka 49-letnia. *Iridokyklitis* na prawém, wkrótce po przyjęciu i na lewém oku (z powodu przeziębienia?). Zrobiono tylko dwa wstrzyknięcia pilok., które wywołały silne nudności i znaczne osłabienie ogólne, zresztą zaś nie sprawiły widocznego skutku.

II. Przewlekłe zapalenie tęczówki i naczyniówki. (*Iridochorioiditis chronica*) Usiłowania zmniejszenia mętów w ciałku szklaném za pomocą wstrzykiwania pilok. pozostały tu prawie zupełnie bez skutku. 1) Maryja C., 39 lat mająca, liczy prawém okiem palce na 0·25 metra, na 0·1 $S=^6/_{36}=^1/_6$; po 4ch wstrzyknięciach nieznaczne polepszenie widzenia na oko pr., natomiast wystąpienie świeżych mętów w ciałku szkl. oka lew., tak iż tylko palce przed samém okiem lewém trzymane liczy. Po wcieraniach maści rtęciowéj (72 gramów w 29 wcieraniach) $S=^6/_{60}=^1/_{10}$, wkrótce jednak nastąpiło znów pogorszenie wzroku (liczy tylko palce na 1 metr), pomimo że zrobiono 4 wstrzykiwania pilok. 2) Rozalija J., 42 lat mająca; liczne męty w ciałku szklaném oka lew. $S=^6/_{18}=^1/_3$; po 5 wstrzykn. $S=^6/_{12}=^1/_2$. 3) Rozalija R., 35 lat mająca. Po 1ém wstrzyknięciu (0·03 pilok.) nastąpiły nader silne, prawie całą dobę trwające wymioty, co zniewoliło do zaniechania tego sposobu leczenia.

III. Męty w ciałku szklaném (*Opacitates corporis vitrei*). W dwóch przypadkach starano się usunąć te męty po ustąpieniu choroby głównéj. 1) Paweł Z. 43 lat; zanik w niektórych miejscach naczyniówki bez świeżych wypocin; męty w przednim odcinku ciałka szklanego, które i po 3 wstrzyknięciach wcale nie ustępowały. 2) Maryja K. 38 lat, szwaczka. Na 4 tygodnie przed przyjęciem nastąpił prawdopodobnie krwotok do ciałka szklanego prawego. Wynik badania serca i moczu ujemny. W ciałku szklaném szare błonki zwieszone; dna oka wziernikiem wcale dostrzedz nie można; liczy palce tém okiem na 0·30 metra; po 4 wstrzyknięciach $S=^6/_{18}=^1/_3$; przedmiotowo prawie nic się nie zmieniło.

(Dokończenie nastąpi.)

**L. C. Lane (*Medical College of the Pacific*): Wyłuszczenie macicy zrakowaciałéj.**

35-letnia pacyjentka skarżyła się na ustawiczne uczucie ciężaru i bólu w okolicy miednicy a obok tego na znaczny upływ krwi podczas miesiączki. Badanie palcem wykazało znacznie przedłużoną, twardą, pełną węzełków i w dole grubszą, w górze zaś nieco cieńszą część pochwową macicy; ujście jéj otwarte dozwalało wprowadzić ostatni członek palca wskazującego. Badanie wziernikiem jeszcze bardziéj uprawniło

do rozpoznania: rakowca ograniczonego do części pochwowéj. Wychodząc L. z tego stanowiska, że tak odjęcie saméj szyi maciecznéj, jakotéż inne dotąd praktykowane sposoby, jak przyżeganie rozpaloném żelazem lub wyskrobywanie ostremi łyżeczkami, nie zabezpiecza dostatecznie przed powrotem choroby, postanowił po naradzie z Drem Burgess i przy jego współudziale wykonać wyłuszczenie macicy od strony pochwy. Po wypróżnieniu odbytnicy i uśpieniu choréj za pomocą mięszaniny chloroformu z eterem odsłonięto część pochwową za pomocą wziernika Simsowego i wyciągnięto ją naprzód kleszczykami haczykowatemi, poczém okroiwszy błonę śluzową jak było można najwyżéj rozpoczęto mozolną pracę oddzielania macicy; od przedarcia odbytnicy chronił wprowadzony także palec pomocnika, od przodu zaś cewnik wprowadzony do męcherza. Wyłuszczenie odbywało się po części nożyczkami długiemi z tępemi końcami nieco zakrzywionemi, po części nożem Mathiewa, lecz najskuteczniejszym okazał się palec. Podwiązano 12 tętniczek krwawiących. Po odcięciu rożków Fallopowych wyjęto cały organ, przyczém skonstatowano że nigdzie otrzewna nie była obrażoną, chociaż w fałdzie męcherzowo-maciecznéj już nie wiele do tego brakowało, gdyż pozostała warstwa była cienką jak zmoczony papier i poddawała się przy ruchach oddechowych. Pozostałą jamę wystrzykano 20% (!) roztworem kw. karbolowego i wypełniono gąbką takimże roztworem nasyconą, jużto w celu zatamowania możliwego krwotoku następowego, już dla zapobieżenia rozkładowi gnilnemu. W końcu jeszcze wprowadzono na dłuższy czas cewnik elastyczny do męcherza i obłożono dolną część brzucha workami z lodem. Dziesiątego dnia miała się pacyjentka bardzo dobrze; czy zaś radykalnie została wyleczoną, czas okaże. Wyjęty organ okazywał daleko znaczniejszy naciek od strony śluzowéj niżli w samych ścianach. *(Pac. Med. and Surgical Journal).* (W Europie sposób ten był próbowany przez Dra Blundell w Anglii w 4 przypadkach (3 †). *Uwaga Red.*) *Dr. Pietrzycki (Rio-Vista).*

## IV. Posiedzenia Towarzystw.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

#### Posiedzenie III. z dnia 5go lutego 1879 roku.

Przewodniczący kol. Ściborowski. Obecnych członków czynnych 20. 1 Członek korespondent i 2 kandydatów medycyny jako goście.

1) Kol. Przewodniczący zawiadamia Towarzystwo o śmierci członka korespondenta Dra Władysława Rudnickiego, zaszłéj w pierwszéj połowie m. stycznia w Żurawnie i podnosi zasługi, jakie zmarły położył dla piśmiennictwa polskiego, pracując głównie w anatomii patologicznéj.

2) Kol. Przewodniczący zdaje sprawę z posiedzenia komitetu Tow. z dnia 29 stycznia, na którém: 1) komitet postanowił wysłać wezwania do kilkudziesięciu członków zalegających z opłatą wstępną lub roczną, a 7 członków mianowicie Drów Biegelmayera, Czesnaka, Grünhauta, St. Jabłońskiego, Silbersteina, Tatarczucha i Zarzyckiego wykreślić z Towarzystwa, gdyż mimo kilkakrotnych wezwań nie spełnili zobowiązań, jakie wstępując do towarzystwa dobrowolnie na siebie przyjęli. 2) W myśl wniosku komisyi rewizyjnéj komitet postanowił tymczasem usunąć wydatek na stenografa i obchodzić się bez takowego. 3) Z okoliczności obiadu danego we Lwowie dla Dra Biesiadeckiego, wyjeżdżającego w okolice dotknięte dżumą, komitet wysłał telegram do tegoż z życzeniem szczęśliwego powodzenia i powrotu. 4) Na wniosek kol. Sciborowskiego komitet uchwalił wydrukować dokładną listę lekarzy zamieszkałych w Krakowie, z podaniem ich adresu i godzin ordynacyjnych i rozesłać takową po aptekach, jak się to wszędzie po większych miastach praktykuje.

3) Drd Glück przedstawił chorego z oddziału szpitalnego kol. Zarewicza dotkniętego rzadkiém cierpieniem skóry, zwaném pierzchnicami czerwonemi *(lichen exsudativus ruber)* i odczytał uwagi o téj chorobie. (Będzie umieszczone w Przeglądzie Lekarskim). W dyskusyi kol. Domański zwraca uwagę, że lubo leczenie kw. arsenawym nie jest bez ale, to jednak zbytnia nieśmiałość w podawaniu tego środka nie jest usprawiedliwioną, gdyż doświadczenie poucza, że arsen może być przez dłuższy czas dobrze znoszonym, jeżeli się dostaje do ustroju przez przewód pokarmowy; dostając się przez płuca, daleko częściéj wywołuje zboczenia chorobowe, zazwyczaj należące do tego samego rzędu zaburzeń, przeciw którym bywa właśnie jako lek polecany. Prof. Stopczański wykazał arsen w moczu u chorego skutkiem przewlocznego otrucia arszenikiem dostającym się jako pył z obić papierowych do płuc, przeciwnie nie mógł wykryć arsenu w moczu chorych, którym kw. arsenawy podawano wewnętrznie; zdaje się, że różnica ta polega na ilości, jaka się jedną i drugą drogą do ustroju dostaje. Kol. Blumenstok sądzi, że i połączenie, w jakim się arsen znajduje, ważną gra rolę, lotny arsenek trójwodu działa silnie trująco. Kol. Domański utrzymuje że w przypadkach chronicznego otrucia arszenikiem za pośrednictwem tkanin lub tapetów, trucizny te zawierających, bardzo chyba tylko mała ilość arsenu dostaje się jako arsenek trójwodu do ustroju, głównie arszenik nagromadza się w płucach jako pył. Kol Obaliński zapytuje kol. Zarewicza, czy nie zauważył, że przy dłuższém używaniu kw. arsenawego powstaje podwyższenie temperatury, jakotéż czy w pierzchnicach czerwonych giną brodawki i nowotwory na skórze, jak się to nieraz dzieje po ostrém zajęciu skóry np. w róży. Kol. Zarewicz na oba pytania odpowiada przecząco. Nie spostrzega nigdy przy używaniu arszeniku podniesienia ciepłoty ciała, również nie widział aby w *lichen exsudativus ruber* ustępowały nowotwory istniejące przed wystąpieniem téj choroby w skórze. Co się tyczy kw. arsenawego, nie jest przeciwnikiem stósowania tego leku w ogóle, sądzi jednak, że w trzecim okresie pierzchnic czerwonych, gdzie odżywianie nadzwyczaj jest podupadłe, leczenie arszenikalne byłoby niewłaściwém; uwzględnić przytém należy szczególną nietolerancyję, jaką niektórzy chorzy dla arszeniku okazują; nieraz po zadaniu już najmniejszych dawek objawy ze strony żołądka zmuszają do zaprzestania dalszego podawania arszeniku.

4) Na wniosek kol. Blumenstoka uchwalono po ożywionéj dyskusyi, w któréj brali udział prócz wnioskodawcy kol. Korczyński, Zarewicz, Domański, Grabowski i Obaliński, zawiązać stałą komisyję sądowo-lekarską. Bliższe określenie zakresu jéj działania odroczono do następnego posiedzenia.

5) Kol. prof. Korczyński okazał i objaśnił sposób użycia hemochromometru Malasseza służącego do oznaczenia ilości hemoglobinu we krwi w celach fizyjologicznych i patologicznych i poprzedził demonstracyję wymienieniem i ocenieniem najważniejszych sposobów oznaczania ilości hemoglobinu. Drogą chemiczną oznaczyć można ilość hemoglobinu: 1) Przez oznaczenie we krwi ilości żelaza za pomocą wagi lub miareczkowania roztworem nadmanganezianu potasowego. Pewną ilość krwi (50—100 cm. sz.) odparowuje się i zwęgla, w popiele oznacza się ilość żelaza i takową mnoży przez 1667, a to z powodu, że ilość żelaza w hemoglobinie wynosi 0·42%. Niekorzyści tego sposobu są liczne, nasamprzód ilość krwi potrzebna do badania jest tak znaczną, że nie zawsze można takową ująć choremu bezkarnie, osobliwie w przypadkach nadających się najczęściéj do badania ilości hemoglobinu, gdzie ilość krwi jest zmniejszoną lub skład jéj jest chorobowo zmienionym; badanie połączone jest z zachodami, które wymagają osobnéj pracowni chemicznéj, nakoniec sposób ten nie chroni od błędów nawet znacznych, gdyż najmniejsza niedokładność w oznaczeniu ilości żelaza przy mnożeniu przez liczbę znaczną pociąga za sobą tém większą omyłkę. 2) Przez oznaczenie ilości tlenu pochłoniętego przez krew *(Quinquaud)*. Ponieważ doświadczenia wykazały, że 1000 cm. krwi człowieka zdrowego, które zawierają w sobie 125 gm. hemoglobinu, pochłaniają 260 cm. sz. tlenu, przeto z ilości pochłoniętego tlenu, który się odznacza sposobem gazometrycznym, wnosić można o ilości hemoglobinu. Sposób ten połączony jest

również z wieloma zachodami, które go czynią nieprzydatnym w praktyce lekarskiéj, nadto nie jest dokładnym, albowiem doświadczenia wykazały, że między ilością hemoglobinu a zdolnością chłonienia tlenu nie zawsze istnieje stosunek ścisły, i że niektóre choroby odznaczają się właśnie upośledzeniem zdolności krwi do pochłaniania tlenu. 3) Sposób polegający na oznaczeniu ilości hematyny jest jeszcze bardziéj mozolnym i równie niepewnym.

Najważniejsze sposoby optyczne czyli chromometryczne są następujące: 1) Sposób Welckera czyli tak zwana skala płynna Welckera. Krew zawierająca w sobie znaczną ilość ciałek krwi rozcieńcza się kilkakrotnie wodą, zawsze jednakże w tym stosunku, by każde rozcieńczenie odpowiadało pewnéj znanéj ilości ciałek krwi; ze skalą tą porównywa się zabarwienie krwi rozcieńczonéj, którą badać zamierzamy. Skala ta jednak psuje się rychło, tak że ją napowrót co kilka dni sporządzać trzeba, nadto wynik odnosi się właściwie do ilości ciałek krwi, nie zaś do ilości hemoglobinu, a wiadomą jest rzeczą, że przy równéj ilości ciałek krwi ilość hemoglobinu może być równą. 2) Skala sucha Welckera polega na porównaniu plam krwi badanéj z zabarwieniem plam krwi o znanéj ilości ciałek krwi stósownie rozcieńczonéj. Wprawdzie potrzeba tu znacznie mniejszéj ilości krwi aniżeli w poprzednich sposobach (wystarcza bowiem 1 cm); jednakże plamy krwi służące jako skala z czasem zmieniają swe zabarwienie, a co ważniejsza, że z ilości ciałek krwi tylko w przybliżeniu wnosić można o ilości hemoglobinu. 3) Sposób Hoppe-Seylera polegający na porównywaniu barwy rozczynu krwi, z barwą rozczynu czystego hemoglobinu. Dwa naczyńka szklane czworoboczne stawia się obok siebie na kawałku białego papieru, w jedném znajduje się znana ilość hemoglobinu rozcieńczona znaną ilością wody, w drugiém 10—20 cm. krwi odwłóknionéj, którą dopóty rozcieńcza się znaną ilością wody, dopóki zabarwienie obydwu płynów nie stanie się równém, a ze stopnia potrzebnego rozcieńczenia wnosi się o ilości hemoglobinu. Trudność w otrzymaniu hemoglobinu, możność wytwarzania takowego tylko w porze zimowéj, łatwość z jaką rozkłada się rozczyn hemoglobinu, nakoniec znaczna ilość krwi potrzebna do badania są niekorzyściami tego sposobu. 4) Niekorzyściom tym zapobiega modyfikacyja Rajewskiego, który zamiast rozczynu hemoglobinu radzi używać rozczynu kwasu pikrynowego i karminu, którego zabarwienie odpowiada pewnéj ilości hemoglobinu i z takowym porównywa rozczyn krwi badanéj. 5) Metoda spektralna Preyera nie weszła w użycie między lekarzami głównie z powodu, że wymaga przyrządu spektralnego i że nie daje wyników pewnych. Do naczyńka czworobocznego, używanego do badań spektralnych, daje się pewną ilość hemoglobinu i rozcieńcza się dopóty wodą, dopóki w widmie w bliskości linii 6 nie powstanie światło zielone, następnie oznacza się ilość hemoglobinu, poczém do takiego samego naczyńka daje się małą ilość krwi ($^1/_2$ do 1 cm.) i rozcieńcza się dopóty znaną ilością wody, dopóki nie wystąpi pierwszy ślad takiego samego oddziaływania widmowego. 6) Daleko pewniejsze wyniki daje sposób Vierordta, gdzie ilość hemoglobinu oznacza się wprost za pomocą osobno ku temu przyrządzonego przyrządu spektralnego, jednakowoż i ten sposób badania jest dla lekarza praktycznego po największéj części nieprzystępnym. 7) Sposób Worm-Müllera różni się od poprzednich tém, że zamiast rozcieńczania krwi wodą, dodaje się do wody tyle krwi, dopóki woda nie przybierze zabarwienia czerwonawego. Oznaczywszy, ile potrzeba kropel krwi człowieka zdrowego do zabarwienia pewnéj ilości wody, można z ilości krwi człowieka chorego potrzebnéj do powstania barwy tego samego nasilenia wnosić o mniejszéj lub większéj zamożności w hemoglobin. Próba ta jest o tyle względną, o ile do porównania nie używa się jednostki stałéj (rozczyn hemoglobinu) lecz jednostkę względną (krew człowieka zdrowego), jednakowoż jest dla każdego lekarza przystępną. 8) Toż samo powiedzieć należy o sposobie przybliżonym Leichtensterna, gdzie do cieniuchnéj rurki włosowatéj wciąga się odrobinę ($^1/_{30}$—$^1/_{100}$ cm. sześć) krwi człowieka zdrowego i rozcieńcza się takową 100 cm. wody. Z próbą tą porównywa się w ten sam sposób przyrządzony rozczyn krwi człowieka chorego. 9) Sposób chromometryczny Hayema polegający na porównaniu barwy rozczynu krwi o znanéj ilości ciałek krwi, ze skalą barw ułożoną według zabarwienia rozmaitych rozczynów krwi człowieka zdrowego, mającego prawidłową ilość ciałek krwi a opisany przez Dra Poniklę w Przeglądzie Lekarskim z r. 1878, (str. 135) jest bardzo praktyczny w użyciu, jednakże podaje tylko względne ilości hemoglobinu, to jest pozwala ocenić, o ile mniejszą jest ilość hemoglobinu w jedném ciałku krwi chorobowéj od ilości hemoglobinu zawartéj w jedném ciałku krwi zdrowéj. 10) Hemochromometr Quinckego polega na porównaniu nasilenia barwy krwi rozcieńczonéj za pomocą znacznéj ilości słabego rozczynu amonijaku i wciągniętéj do cienkiéj rurki ze skalą rurek napełnionych rozczynami kwasu pikrynowego i karminu, przyrządzonemi w ten sposób, że każdy rozczyn odpowiada pewnéj znanéj ilości hemoglobinu. Przyrząd ten podobnie jak poprzednie może być bardzo przydatnym do badań klinicznych. 11) Hemochromometr Malasseza łączy w sobie wszelkie zalety przyrządu prostego i łatwego w użyciu i może z tego powodu być zastósowany snadnie nawet w praktyce prywatnéj. Głównemi częściami składowemi takowego są: mięszadło (*melangeur*), za pomocą którego odrobinę krwi wciągniętéj do rurki włosowatéj po nakłóciu palca rozcieńcza się wodą (zazwyczaj w stosunku 1 : 100) i skrzyneczka szklana w kształcie ukośnego pryzmatu, napełniona rozczynem kwasu pikrynowego i karminu, gdzie nasilenie barwy zależy od większego lub mniejszego zbliżania się ku sobie ścian pryzmatu, i odpowiada wprost zabarwieniu pewnéj ilości hemoglobinu. Zwróciwszy przyrząd ku światłu nie bardzo jaskrawemu posuwa się pryzmat za pomocą śrubki dopóty ku górze lub ku dołowi, dopóki zabarwienie rozczynu krwi nie stanie się równém zabarwieniu rozczynu zawartego w pryzmacie, poczém na dołączonéj skali odczytuje się ilość hemoglobinu zawartą w jednym milimetrze sześciennym krwi. Dotychczas wprawdzie posiadamy dość znaczną ilość rozbiorów krwi, dokonanych rozmaitemi sposobami, jednakże liczba spostrzeżeń odnoszących się do ilości hemoglobinu jest jeszcze zanadto małą, ażeby módz już obecnie wyprowadzać pewne ogólne prawidła i warunki, wśród których w rozmaitych chorobach zmienia się ilość hemoglobinu. Dalsze badania w tym kierunku są jeszcze bardzo pożądane; przedsiębiorąc takowe głównie trzeba mieć na uwadze tę okoliczność, że oznaczenie ilości hemoglobinu samo przez się nie wystarcza, i że z takowém łączyć trzeba badanie ilości ciałek krwi, gdyż tylko w ten sposób można dojść do dokładnego pojęcia o zamożności krwi w hemoglobin. Drogę tę wskazał pierwszy Hayem oznaczając za pomocą swego przyrządu względną zamożność ciałek krwi w hemoglobin w porównaniu z zamożnością ciałek krwi człowieka zdrowego, a rozszerzył ją Malassez oceniając ilość bezwzględną hemoglobinu zawartego w jedném ciałku krwi, w ten sposób, że ilość hemoglobinu znalezioną za pomocą hemochromometru dzieli przez ilość ciałek krwi zawartą w jednym milimetrze sześciennym krwi. Badania co do zachowania się ilości ciałek krwi w rozmaitych chorobach a przeważnie w chorobach gorączkowych, w kacheksyjach i w błednicy uskuteczniają się przeszło od roku w klinice lekarskiéj krakowskiéj a wynik takowych przedłoży prelegent w swoim czasie Towarzystwu lekarskiemu. Badaniem ilości hemoglobinu we krwi i oznaczaniem zamożności ciałek krwi w hemoglobin w rozmaitych chorobach zajął się asystent kliniki Dr. Ponikło, a skoro tylko rozpoczętą pracę ukończy, zda o niéj sprawę w Towarzystwie lekarskiém.

Na tém posiedzenie zamknięto.

*Dr. Skórkowski.*

---

## V. Instytut weterynarski we Wiedniu.

Podał Dr. **A. Barański** weterynarz w tymże zakładzie.

Pierwsze zawiązki nauki weterynarskiéj napotykamy już w starożytności, a nawet za czasów rzymskich byli weterynarze wojskowi, którzy zarazem uczyli praktycznie weterynaryi; szkół jednak nigdzie nie było. Wędrówka ludów i ciemnota średnich wieków zatarła i te pierwsze początki weterynaryi, tak dalece, że aż do połowy ośmnastego stulecia praktyka spoczywała w rękach owczarzy, oprawców, handlarzy koni itp. Wprawdzie niektórzy dzielni badacze praco-

wali i na tém polu umiejętności, ale wykształconych i praktycznych weterynarzy nie było wcale.

Potrzeba zdolnych i umiejętnych weterynarzy wystąpiła najjaskrawiéj w owych czasach, gdy zabójcze zarazy niszczyły nieraz bydło całych krajów, przez co dobrobyt niejednego narodu na długi czas podkopanym został. Według obliczenia Pauleta, jedna zaraza, która rozmaite kraje Europy w zeszłém stuleciu nawiedzała, zrządziła w ciągu pierwszych trzech lat panowania stratę wynoszącą $1\frac{1}{2}$ milijona sztuk bydła. Klęskom tego rodzaju tylko zakłady naukowo-weterynarskie mogły zapobiedz; konieczną ich potrzebę wskazał nasamprzód jeneralny lekarz sztabowy Cothenius w Berlinie. Zabiegi i starania jego nie odniosły wprawdzie żadnego skutku w Niemczech, lecz myśl jego wkrótce została wykonaną we Francyi, gdzie w r. 1762 założono pierwszą szkołę weterynarską w Lyonie, a w r. 1763 drugą w Charenton, którą późniéj do Alfortu przeniesiono.

I w Austryi okazała się niezadługo potrzeba zdolnych weterynarzy, szczególniéj w armii; z tego powodu założono w r. 1764 we Wiedniu w ogrodzie Lobkowitza zakład pod nazwą „szkoły operacyi i leczenia koni.“ Nie było jednak zdolnych ludzi do kierowania tym zakładem i po krótkiém istnieniu szkoła upadła. Upadek jéj dowiódł, że chcąc otworzyć i utrzymać szkołę weterynarską, trzeba mieć ludzi zdolnych i specyjalnie wykształconych; w tym celu na wniosek marszałka Dauna wysłała cesarzowa Maryja Teresa w roku 1764 Ludwika Scottiego, aptekarza Mengmanna i Hellera do Lyonu, aby w tamtejszéj szkole weterynarskiéj się kształcili, a po powrocie do kraju w nowootworzonéj szkole wiedeńskiéj wykładali. Scotti otrzymywał przez czas kształcenia się rocznie 420 zlr. Pozostali oni dwa lat w Lyonie, a po powrocie w roku 1766 przedłożyli plan, w jaki sposób zamyślali „*studium veterinarium*“ wykładać w dwurocznym kursie. Za najgłówniejszy przedmiot wskazali anatomiję i obowiązali się kowali pułkowych świadomych w czytaniu i pisaniu wykształcić w dwóch latach na doświadczonych konowałów. Plan ów w tym samym roku przez Maryję Teresę przyjęty i zatwierdzony został z tym dodatkiem, „że owi czeladnicy, którzy do téj szkoły uczęszczali i którzy przy nabyciu odpowiedniéj zdolności świadectwo na majstrów otrzymają, w cechach wszystkich krajów dziedzicznych do praw majstra przypuszczeni zostaną i to z pierwszeństwem przed synami majstrów i tych, którzy córki majstrów za żony mają; do pułków zaś na przyszłość li tylko tacy dobrze wyuczeni kowale przyjętymi być mogą.“

Początkowo otrzymał Scotti roczną płacę w kwocie 620 zlr. i 6 sążni twardego drzewa, Mengmann i Heller po 420 zlr. i razem $\frac{3}{4}$ sążnia drzewa twardego miesięcznie, gdyż mieli razem mieszkać. W roku 1769 otrzymał Scotti 800 zlr. rocznéj płacy. Nauczycielom tym zakazaném było surowo obce konie leczyć, z wyjątkiem koni posiadających wady lub słabości nie zdarzające się u koni wojskowych.

Szkoła pierwotna miała zatém na celu kształcić kowali dla armii i leczyć konie wojskowe. W roku 1769 wysłano na koszt państwa Dra Bogumiła Wolsteina i kowala pułkowego Franciszka Szmida do szkoły weterynarskiéj w Alforcie, w celu kształcenia się w weterynaryi. Pierwszy otrzymał 300 zlr. na wydatki w podróży, 35 zlr. pensyi miesięcznéj i pieniądze na pomieszkanie w Paryżu. Szmid pobierał miesięcznie 20 zlr.; obadwaj pozostawali do czerwca roku 1771 w Alforcie, w tym czasie opuścili szkołę tamtejszą i udali się do Paryża, gdzie aż do maja 1773 roku kształcili się w szpitalu Lafossa; tam Wolstein ćwiczył się w operacyjach chirurgicznych na koniach, nie zaniedbywał też nauki medycyny i chirurgii ludzkiéj. Później podróżowali obadwaj po Anglii, Holandyi, Danii i Niemczech a w październiku 1775 roku powrócili do Wiednia. Po powrocie otrzymał Wolstein polecenie przedłożenia dokładnego planu naukowego szkoły weterynarskiéj; zarazem wyznaczono mu 800 zlr. rocznéj płacy i 300 zlr. na pomieszkanie. Wolstein wypracował plan, w którym za rzecz użyteczną uznał, aby każdemu dozwoloném było, zwierzęta chore za zwrotem kosztów utrzymania posyłać do szpitala. Wynurzył zarazem życzenie, aby nie tylko rozumni kowale, ale i ludzie posiadający więcéj wiadomości aniżeli ci ostatni, do szkoły téj uczęszczali, jakkolwiek przesądy ogromne, a umiejętność młoda.

Jako miejsce najodpowiedniejsze na szkołę przeznaczył cesarz Józef II ogród pojezuicki na *Landstrasse*, gdzie wkrótce nowy zakład z funduszów wojskowych wybudowano. Szkoła ta naówczas „c. k. szpitalem zwierzęcym“ nazwana pozostawała pod zarządem jeneralnéj komendy dolno-austryjackiéj, przeznaczona nie tylko dla wojskowych, ale i dla niewojskowych. Wolstein mianowany został profesorem, Szmid adjunktem a Mengmann aptekarzem. Wykładano natenczas w dwuletnim kursie następujące przedmioty: znajomość koni, kucie koni, anatomiję (kości, mięśnie, więzadła i wnętrzności), leczenie chorób zewnętrznych i wewnętrznych, operacyje, leki i chów bydła (dla niewojskowych). Od roku 1778 do 1792 uczęszczało 178 uczniów wojskowych, 137 uczniów cywilnych, 144 cudzoziemców i 721 lekarzy i chirurgów.

W roku 1795 z powodu rzekomych wad zakładu Wolstein usunięty został z posady;[1] miejsce jego zajął Dr. Knobloch z tytułem dyrektora i pierwszego profesora szpitala. Ten ostatni pobierał roczną płacę w kwocie 2000 zlr., 12 sążni drzewa twardego i 24 funtów świec. Posadę drugiego profesora otrzymał Dr. Pessina, którego w 5 lat później, gdy Dr. Knobloch ustąpił, dyrektorem zamianowano; umarł jednak w krótkim czasie. Jego wczesna śmierć była ogromną stratą dla zakładu. Pracował on niezmordowanie nad zarazą bydła, ospą owczą i podawał bardzo dokładne wskazówki do poznawania wieku koni ze zębów. Brak sił naukowych teraz mocno dał się uczuć; aby temu zapobiedz, ustanowiono 4 stypendyja dla 2 doktorów medycyny i 2 chirurgów, celem wykształcenia weterynarzy i nauczycieli. Stypendyja w ilości 300 zlr. rocznie dla jednego dawano na 3 lata. Zmieniono zarazem plan nauki i ustanowiono 4 profesorów z płacą 2000, 1200 1000 i 800 zlr.

W roku 1812 złączono zakład weterynarski z wszechnicą wiedeńską, a w roku 1823 rozszerzono zakład i zmieniono powtórnie plan nauk. Wykłady odbywały się: 1) dla zwykłych kowali, 2) dla gospodarzy i ekonomów, 3) dla oficerów i masztalerzy, 4) dla przyszłych fizyków, 5) dla oglądaczy bydła i mięsa, owczarzy i myśliwych, 6) dla konowałów i 7) dla właściwych weterynarzy, czyli t. zw. magistrów weterynaryi. Stopień magistra weterynaryi osiągnąć mógł tylko doktor medycyny lub chirurg, kurs dla tych ostatnich trwał 2 lata. Pomnożono zarazem liczbę profesorów, tak że wykładało natenczas 6 profesorów, 4 korepetytorów i jeden nauczyciel praktycznego kucia. Profesorowie używali wszelkich praw profesorów uniwersytetu, z którymi na równi byli postawieni. W roku 1848 ówcześni profesorowie zakładu widząc, że stosunek zakładu do wszechnicy wiedeńskiéj szkodzi nauce weterynaryi, prosili ministerstwa oświaty o wyłączenie z wydziału lekarskiego, o uznanie samoistności zakładu z zatrzy-

waniem stopnia uniwersytetu i o nadanie prawa bezpośredniego znoszenia się z c. k. ministerstwem oświaty. Kwestyję wymienioną rozstrzygło ministerstwo w ten sposób, że oddzielono szkołę weterynarską od wszechnicy wiedeńskiéj i ogłoszono za szkołę specyjalną (w roku 1850), a uczniów kształcących się w nauce weterynarskiéj na 3 oddziały podzielono: 1) na konowałów, 2) magistrów weterynaryi i 3) weterynarzy. Dla uczniów należących do oddziału weterynarzy trwała nauka przez lat trzy, jako wiadomości przygotowawczych żądano ukończenia trzech klas normalnych. We dwa lata późniéj przeszedł zakład weterynarski pod zarząd ministeryjum wojny. Jednocześnie ustały wykłady dla myśliwych, masztalerzy i owczarzy; w roku 1868 wybudowano nowy budynek dla anatomii, a w roku 1877 powiększono kuźnie.

(Dokończenie nastąpi.)

## VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* **Zaraza astrachańska** nie tylko dotąd nie przekroczyła granic gubernii astrachańskiéj, ale nawet w gubernii téj ustała, lub przynajmniéj ustaje, jak wszystkie doniesienia za tém przemawiają; a fakt ten jest tém ważniejszym, o ile już od kilku tygodni w okolicach tamecznych panuje odwilż, któréj tak bardzo się obawiano. Według ogłoszenia urzędu zdrowotnego niemieckiego przypadki świeże zdarzają się tylko w okolicy południowo-wschodniéj okręgu kordonowego, a więc w okolicy najbardziéj odległéj od ostatniéj stacyi kolei Carycyna. Niema tylko pewnych wiadomości co do stanu zarazy w Kenselicaji, jedynéj miejscowości po za kordonem leżącéj, jakotéż niema wiadomości o dokonać się mającém według rozporządzenia rządowego spaleniu Wietlanki. Według depesz otrzymanych od protomedyka Biesiadeckiego komisyja lekarska międzynarodowa przybyła już do Carycyna; d. 20 lutego przedstawiła się jenerałowi Loris-Melikowowi i otrzymała od niego zapewnienie, że od 10 dni nie zdarzył się żaden przypadek zarazy. Mimoto wszystkie zarządzenia dawniejsze pozostały niezmienione i obowiązują nadal. Wyciągnięto potrójny kordon: jeden opasuje całą gubernię, drugi wszystkie te miejscowości po obu brzegach Wołgi, które były dotknięte zarazą, trzeci każdą miejscowość z osobna. W Carycyńsku i Zamianowskaji urządzono kwarantanny z 10-dniową obserwacyją. Komisyja podzieliła się na 3 grupy, z których każda objeżdżać będzie inną okolicę zadżumioną; pierwsza pod przewodnictwem prof. Hirscha udaje się do Wietlanki; druga pod przewodnictwem Biesiadeckiego zwiedzi wszystkie wioski po prawéj stronie Wołgi; trzecia, do któréj należy Dr. Rozsàhegyi, wsie leżące po lewéj stronie Wołgi; poczém wszystkie grupy zjadą się w Zamianowskaji, gdzie odbędą 10-dniową kwarantannę, a potém udadzą się do Astrachanu. Wyjazd z Carycyna miał nastąpić 25 lutego; wszyscy członkowie komisyi są zdrowi, skarżą się tylko na odwilż i drogi bezdenne. Nareszcie i rząd francuski na żądanie komitetu zdrowia zdecydował się na wysłanie delegata w osobie lekarza wojskowego Dra Zubera, docenta w szkole lekarskiéj wojskowéj, który bezzwłocznie uda się nad Wołgę.

Wiadomości ostatnie urzędowe opiewają bardzo pomyślnie. Z jednéj strony jenerał Loris-Melikow otrzymał pełnomocnictwo do zaprowadzenia sądów doraźnych na tych, którzy wykraczają przeciw przepisom kordonowym, a z drugiéj rząd przystępuje do zniesienia kordonów w tych miejscowościach, które od dni kilkunastu są wolnemi od zarazy. W Wietlance saméj już od miesiąca nie było świeżego przypadku dżumy.

Uznania godną jest rzeczą, że mimo tych pomyślnych wiadomości rządy europejskie, a nawet poszczególne kraje i miasta czynią odpowiednie przygotowania, aby nie dać się zaskoczyć od zarazy, gdyby nagle wybuchnęła silniéj. W każdym razie powinszować sobie możemy, że zaraza nie robi skoków szybkich i że skutkiem tego minął strach pierwszy, a gdzie trzeźwa zapanowała rozwaga, tam niebezpieczeństwo nie może już być tak groźném. W towarzystwach lekarskich miast główniejszych oraz w czasopismach lekarskich toczą się znowu rozprawy nad istotą choroby i stósownością środków ostrożności przez poszczególne rządy zaleconych. Rozprawy te, czy ustne czy pisemne, gdzieniegdzie są bardzo zacięte, a nawet stają się osobistemi, gdy jeden wykładający lub piszący obwinia drugiego o nieznajomość rzeczy. Nie zdajemy umyślnie sprawy z tych rozpraw, ponieważ nie możemy dopatrzeć się w nich jądra prawdy, a wycieczek osobistych rejestrować nie widzimy potrzeby: nie przywiązujemy zaś wagi do popisów teoretycznych, nie polegających na własném badaniu i mniemamy, że tylko komisyja międzynarodowa jest powołaną do rzucenia niejakiego światła na chorobę, któréj dotąd żaden prawie z żyjących klinicystów na własne oczy nie widział. O ile komisyja ta zdoła wywiązać się z ważnego swego zadania, niedaleka przyszłość okaże; w każdym razie przybywa ona na miejsce nieco za późno.

Rząd austryjacki wydał następujące rozporządzenie:

Rozporządzenie ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 21 lutego 1879 o warunkach, pod jakiemi przepuszczeni być mogą przez granicę monarchii podróżni z Bułgaryi i ich rzeczy:

Po porozumieniu się z c. k. ministerstwem spraw zagranicznych i król. węgierskim rządem zarządza się co do podróżnych przyjeżdżających z Bułgaryi do monarchii: Podróżnym przyjeżdżającym z Bułgaryi przejazd przez granicę monarchii może być dozwolony tylko w takim razie, jeżeli wykażą się potwierdzoném lub wystawioném przez c. k. reprezentacyję poświadczeniem, że w przeciągu ostatnich dni 20 przed wystawieniem lub potwierdzeniem tego świadectwa nie przebywali w okręgach o zarazę podejrzanych. Celem uzyskania tego poświadczenia ma być dostarczony wiarogodny dowód pobytu w niepodejrzanéj okolicy. Także co do okresu czasu, który upłynął od wystawienia świadectwa aż do przybycia podróżnego do granicy, nie powinna zachodzić wątpliwość powyżéj wskazana. Co do rzeczy podróżnych zastósowane będą końcowe postanowienia rozporządzenia z 2go lutego br. Dz. p. p. Nr. 18. Rozporządzenie to wchodzi w życie w ośm dni po ogłoszeniu. *Taaffe* w. r.

Namiestnictwo galicyjskie urządziło 3 nowe ekspozytury lekarskie na granicy rosyjskiéj, a mianowicie: w Skale, w Husiatynie i Bełzcu. Czynność tych ekspozytur rozpoczęła się z d. 27 lutego. W Skale pełnić będzie obowiązki lekarza dżumowego Dr. Zygmunt Dzikowski.

Jakkolwiek dowóz i przewóz przez granicę jako towaru używanych płaszczów rosyjskich, tak zwanych szyneli, poprzedniém rozporządzeniem bezwzględnie wzbronionym został, ponieważ jednak galicyjska pograniczna ludność wiejska nabywa w Rosyi płaszcze te do użycia po bardzo tanich cenach, przeto Namiestnictwo zarządziło, aby żadnéj z Rosyi przybywającéj osoby, odzianéj w szynel, bez względu, z jakiéj gubernii albo miejcowości rosyjskiéj przybywa, i czy w paszport lub tylko w przepustkę jest zaopatrzoną, nie wpuszczano na terytoryjum austryjackie bez poprzedniego poddania rzeczonego płaszcza dezinfekcyi takiéj saméj, jakiéj poddawane bywają przedmioty i suknie wierzchnie podróżnych, przybywających z gubernij rosyjskich zarazą nawiedzonych.

W Warszawie ustanowiony został komitet dla przedsięwzięcia środków na przypadek zarazy, obradujący pod przewodnictwem barona Krüdenera. Komitet ten wyznaczył z grona swego komisyję złożoną z samych lekarzy, a mianowicie z Drów Baranowskiego, Chałubińskiego, Fritschego, Kośmińskiego, Kurcyusza, Libchena, Łuczkiewicza i Natansona, ze względu na potrzebę oparcia wszystkich środków na podstawie naukowéj. Komitet uchwalił również polecić właściwym organom administracyi miejskiéj zebranie dat o możliwości jak najprędszego oczyszczenia miasta i usunięcia warunków miejscowych wpływających źle na smak i skład wody służącéj do picia i przyprawy jedzenia.

*Gazeta Lwowska* zamieszcza telegram z Carycyna z d. 25 lutego, według którego protomedyk Biesiadecki po zwalczeniu najrozmaitszych trudności i kupiwszy sobie powóz podróżny miał wjechać d. 26 do zadżumionych okolic po prawéj stronie Wołgi.

Według *Gońca urzędowego* rozpoznano w klinice prof. Rotkina w Petersburgu przypadek dżumy. Jakkolwiek o tym fakcie donosi w dodatku nadzwyczajnym dziennik urzędowy, wyczekiwać należy bliższych wyjaśnień, zanim się przypuści, że dżuma istotnie zawitała do stolicy rosyjskiéj, bo fakt ten byłby nadzwyczaj wielkiéj i smutnéj doniosłości.

* Na jedném z ostatnich posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Dr. Rothe, naczelny lekarz szpitala św. Jana Bożego, przedstawiał wyniki swych poszukiwań nad statystyką obłąkanych w Królestwie. Z poszukiwań tych widać, iż liczba cierpiących na umyśle dochodzi u nas do znacznych rozmiarów i ciągle się powiększa, co między innemi pochodzi i ztąd, że chorzy wychodzący ze szpitala pozbawieni są należytéj opieki i zajęcia i łatwo popadają w recydywę. Dlatego téż Dr. Rothe przedstawił projekt utworzenia Towarzystwa opieki nad obłąkanymi wychodzącymi ze szpitala na wzór podobnych towarzystw, istniejących w innych krajach. Członkowie tego towarzystwa obowiązani byliby opiekować się chorymi, dostarczać im zajęcia i o stanie zdrowia uwiadamiać lekarza; takie stowarzyszenie uorganizowane we Francyi przez Falreta (ojca) niemałą już oddało korzyść społeczeństwu. Dr. Rothe pracę swą w téj mierze przedstawi drukiem.

* Rada jeneralna miasta Paryża przyjęła w d. 30 listopada 1878 r. projekt do prawa o przyjmowaniu podrzutków, którego główne artykuły podajemy tutaj (według Nru 8 *Medycyny*):

Art. 1. W każdym okręgu miejskim znajdować się będzie ochrona, przeznaczona do przyjmowania opuszczonych dzieci.

Art. 2. Biuro takiéj ochrony będzie miało wejście wprost z ulicy i będzie otwarte tak w dzień jak i w nocy.

Art. 3. Urzędnik przeznaczony do przyjmowania dzieci będzie zniewolony przysięgą do zachowania zupełnéj tajemnicy.

Art. 4. Jeżeli osobą oddającą dziecko będzie jego matka, w takim razie rzeczony urzędnik ograniczy się do przedstawienia jéj złych następstw z porzucenia dziecka wynikających i korzyści dlań z karmienia piersią matki; jeżeli zaś oddającą będzie osoba obca, wtedy zapisze on poprostu dziecko do księgi na ten cel przeznaczonéj. Tak w pierwszym jak i w drugim razie urzędnik nie może wywierać żadnego nacisku, pod karą złożenia go z urzędu.

Art. 5. Dzieci mogą być oddawane albo przez własne matki, które nie będą zmuszane ani do podawania swojego nazwiska ani też do podpisania protokółu przyjęcia dziecka, albo też przez osoby obce, które winny jedynie oświadczyć, czy dziecko jest już zapisane w listę stanu cywilnego lub nie.

Art. 6. Oddawanie dziecka będzie się odbywało bez żadnych świadków, jedynie w obecności i na ręce przysięgłego urzędnika: dziecko takie po otrzymaniu swego numeru, pod którym zostało zapisane, w obecności osoby go oddającéj zostanie oddaném przez tegoż urzędnika służbie w ochronie się znajdującéj.

Art. 7. Każdy, ktoby matkę wprowadzał w błąd co do następstw opuszczenia przez nią dziecka lub rozgłosił jego pochodzenie, będzie karany zamknięciem w więzieniu przez dzień 1 do 6 miesięcy; niezależnie od tego służy poszkodowanéj prawo dochodzenia straconych korzyści na drodze sądowéj cywilnéj.

Art. 8. Wszelka pomoc będzie udzielana matkom dla ułatwienia im możności karmienia dziecka własną piersią. Lecz pomoc odpowiednia nie może być oczywiście udzieloną bez powzięcia pewnych danych i dlatego urzędnik przysięgły naprzód zapowie matce żądającéj pomocy potrzebę dostarczenia mu tych danych. Przy porzuceniu (opuszczeniu dziecka) zupełném nie będą żądane ani uprzednio ani następnie żadne objaśnienia ze strony matki lub innéj osoby dziecko do takiéj ochrony oddającéj.

Art. 9. Miejsce stałego zamieszkania dziecka jest tam, gdzie ono zostało oddane.

Art. 10. Przesiedlanie go ani za granicę ani z jednego departamentu do innego nie będzie miało miejsca.

Art. 11. Kobieta spodziewająca się porodu, a nie chcąca wyjawić swojego nazwiska, będzie przyjętą do każdego zakładu położniczego pod tym jednym warunkiem, że złoży na ręce dyrektora takiego zakładu kopertę opieczętowaną zawierającą jéj nazwisko, miejsce zamieszkania, miejsce i datę jéj urodzenia. Koperta taka będzie jéj zwróconą nienaruszona przy opuszczeniu zakładu i jedynie w razie jéj śmierci może być otwartą. To wszystko w niczém nie tamuje zakładania t. zw. żłobków, których urządzenie jest już postanowioném; lecz tém zajmuje się niezależnie od Rady miejskiéj Towarzystwo opieki nad biednemi matkami i ich niemowlętami.

* Według almanachu dentystycznego Dr. Petermanna w Frankfurcie n. M. w państwie niemieckiém praktykuje 479 dentystów (pomiędzy którymi jest 8 pań), w państwie zaś austro-węgierskiem 133, razem 612 dentystów w 176 miastach. Docentów dentystyki jest 8; a mianowicie we Wiedniu 2, w Berlinie, w Gracu, Hali, Kielu i Krakowie po 1; kliniki dentystycznéj nigdzie nie ma.

— Komisyja sanitarna odbyła d. 25 b. m. pod przewodnictwem Dra Warschauera posiedzenie, na którém; 1) na wniosek Dra Korczyńskiego uchwalono: *a*) aby oddać do rozbioru chemicznego wodę ze studni na Stradomiu pod L. 4, gdzie w krótkim czasie zapadły cztery osoby na dur brzuszny; *b*) aby Magistrat polecił odbywać sekcyje policyjne w każdym przypadku bliżéj przez instrukcyję oznaczyć się mającym; 2) Przyjęto zmiany w statucie Komis. sanit., aby do niéj należeli oprócz delegata Tow. lek. 4 członkowie delegowani ze sekcyi V. i 5 członków wybranych na 3 lata z poza Rady miejskiéj na przedstawienie sekcyi V, a poświęcających się zawodom, mającym styczność z policyją zdrowotną; 3) Uchwalono na wniosek komitetu dżumowego: *a*) aby wyjednać u odpowiednich władz pozwolenie do zwiedzenia więzień tutejszych przez 2 członków Komisyi sanitarnéj; *b*) aby Zbór izraelicki w obec grozy przed dżumą nakłaniał starozakonnych do przestrzegania porządku i czystości; *c*) aby weterynarza miejskiego przydzielono do Komisyi policyjno-weterynarskiéj na kolei; *d*) aby do odwietrzania zakopywanéj padliny zakupiono chlorku wapniowego; *e*) aby zabroniono oprawcy chować trzodę; *f*) aby usunąć wady higijeniczne spostrzeżone przy lustracyi obwodu III.; *g*) aby uprosić komendę o donoszenie Magistratowi o każdym przypadku choroby zakaźnéj w wojsku; *h*) aby szynki, garkuchnie i kawiarnie na Kazimierzu pilnie oczyszczano i w godzinach oznaczonych zamykano; *i*) aby regulamin oczyszczania miasta jak najrychléj przekazano Komisyi sanitarnéj; 4) Dr. Mohr zdał sprawę ze środków zarządzonych przeciwko dżumie w Szczakowy; poczém jako jubilata obchodzącego 50-letnią rocznicę doktoratu uczczono przez powstanie. 5) Podanie Dra Tuszyńskiego o podział obwodu III. na 2 obwody oddano do opinii Kaź. Grabowskiemu.

Statystyka epidemij. W Londynie znowu przyjmuje większe rozmiary ospa. Umarło z. t. 20 a świeżo zapadło na ospę 100 osób, tak że na końcu tygodnia pozostawało 345 ospowatych w szpitalach. Także w Dublinie szerzy się więcéj ospa, umarło bowiem 27. w t. m., w Peszcie umarło 18, w Paryżu 14, w Barcelonie 15, w Petersburgu 66. Sporadycznie jawi się dur osutkowy w Wiedniu i Berlinie, Budapeszcie i Londynie, w Petersburgu umarło 6 osób (*Veroeff. d. k. deutsch. Reichsgesundh.*). *Dr. J. Buszek.*

* W Królest. Polskiém ospa panuje w powiecie płockim (22 chorych, 4 wyzdrowiało, 6 umarło, 12 pozostało), daléj w powiecie będzińskim gub. piotrkowskiéj (57 chorych, 27 wyzdrowiało, 13 umarło, 17 pozostaje), wreszcie w Kole (7 chorych, 2 wyzdrowiało, 1 umarł, 4 pozostaje). W powiecie sejneńskim gub. suwalskiéj panuje dur plamisty (44 chorych, 15 wyzdrowiało, 9 umarło, pozostaje 20), jak również w Kościelnéj wsi w Kaliskiém (11 chorych, 2 umarło, pozostaje 9).

* W Ołomuńcu ospa i płonica srożą się tak mocno, że zamknięto szkoły średnie i ludowe.

— Statystyka śmierci. W tygodniu 7 (od 9 do 15 lutego) umarło w Krakowie osób 33; męż. 25 i kob. 8; w obwodach osób 19, w szpitalach 14; roczna śmiertelność na 1000 wynosiła 30, 4; z chorób zakaźnych umarło w tymże czasie 5 osób: 2 z dławca, 1 z duru brzusznego i 1 z zapalenia nagminnego opon mózgowych.

Doniesiono do końca 8 tyg. ze szpitalów: o 1 przypadku duru osutkowego (z kryminału); o 1 przypadku ospy (w szpitalu św. Ludwika); o 1 przypadku krztuśca (z Kolonii); o 1 przyp. róży (z Grzegórzek); z miasta doniesiono o 1 przyp. duru brzusznego (z ul. Grodzkiéj l. 86) i o 1 przypadku ospy (z ul. Floryjańskiéj l. 325).

## VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**. d. 27 lutego. Dr. H. Dobrzycki z Mieni pod Warszawą w liście otwartym, napisanym do Redaktora „Medycyny,“ zwraca uwagę stanu lekarskiego na zbliżający się termin uczczenia półwiekowych zasług Kraszewskiego. Żąda

on, aby stan lekarski nie ograniczał się do popierania wydawnictw jubileuszowych, lecz podobnie jak inne zawody i stowarzyszenia wystąpił czynnie jako korporacyja, a to głównie dla okazania pewnéj wdzięczności, jaką lekarze dla Kraszewskiego mieć winni. „Nie mało on bowiem przyczynił się swemi arcytworami do sprostowania wielu błędnych pojęć, jakie ogół o lekarzach sobie wyrobił: obrazami pełnemi prawdy i siły przekonał on iż trup, skalpel i ciągły cierpień ludzkich widok, bynajmniéj poczucia ludzkości w lekarzach nie ostudzają. Ile razy w powieściach jego występuje lekarz, prawie zawsze niezależnie od człowieka nauki jest on przyjacielem, opiekunem i pocieszycielem cierpiącego; zawsze w jego piersi szlachetne bije serce. Tak pojęte i przedstawione zadanie lekarza, stokroć więcéj niż sama nauka stanowi lekarskiemu dodaje blasku. A chociaż w rzeczywistości może nieco inaczéj jak w powieści bywa, to jednak samo już podobnych postaci tworzenie na najżywsze zasługuje uznanie.“ Zdaniem Dra Dobrzyckiego Tow. lekarskie warszawskie powinno się porozumieć z innemi towarzystwami, aby w imieniu wszystkich lekarzy polskich coś w tym względzie postanowić.

Myśli tu wyrażonéj przyklasnąć tylko możemy, a niewątpimy, że tow. lekarskie krakowskie nie odmówi swego współudziału, który powinien być tém znaczniejszym, o ile uroczystość jubilejuszowa odbędzie się w Krakowie.

= We wtorek d. 25 lutego rb. obchodził pięćdziesięcioletni jubileusz swego zawodu lekarskiego Dr. Michał Mohr fizyk m. Krakowa. Urodzony w pierwszych latach bieżącego stulecia, po ukończeniu nauk lekarskich w Uniw. J. K., złożeniu egzaminu i napisaniu rozprawy p. t. *De Medicamentis neotericis, illorum virtutibus, usu et modo praeparationis.* Kraków 1829, 8ka str. 84, otrzymał stopień Doktora medycyny i chirurgii, a wkrótce mianowany został fizykiem m. Krakowa, przyczém przez pewien czas pełnił obowiązki lekarza ordynującego w szpitalu św. Ducha w oddziale chorych syfilitycznych i obłąkanych. Prócz rozprawy inauguralnéj napisał Przepisy przyrządzania i użycia wielu nowszych lekarstw dla użytku lekarzy i chirurgów. Kraków 1836, 8ka s. VIII i 122, przetłumaczył z niemieckiego rozprawę Torosiewicza p. t. Wody mineralne szczawnickie w król. Galicyi itd. Kraków 1840. 8ka str. 21, oraz w Pamiętniku farmaceutycznym Sawiczewskiego zamieścił kilka mniejszych rozprawek jak: Dwa przypadki otrucia przez opium (1836) itd. W dniu obchodu w południe złożyli osobiście życzenia jubilatowi w imieniu uniwersytetu rektor prof. Szujski, dziekan wydziału lek. prof. Madurowicz i sekretarz prof. Oettinger, a w imieniu towarzystwa lek. prezes Dr. Sciborowski i sekretarz stały Dr. Pareński.

* Dr. Ferdynand Obtułowicz, lekarz powiatowy w Turce, mianowany lekarzem powiat. w Cieszanowie, na prośby gminy i rady powiatowéj i za zezwoleniem Namiestnictwa pozostaje nadal na swojéj posadzie w Turce, a skutkiem tego Dr. Adolf Wurst przeniesiony został jako lekarz powiatowy do Cieszanowa.

* Dowiadujemy się, że Dr. Niedźwiecki, lekarz powiatowy w Grodku, objąwszy posadę nabawił się w służbie ciężkiego duru plamistego, że jednak obecnie już jest rekonwalescentem.

* P. Jan Wieluch, uczeń 5go roku medycyny, mianowany został 2gim asystentem przy katedrze anatomii opisowéj w tutejszym Wydz. lek.

* Stan rzeczy w Cieplicach czeskich do téj chwili jeszcze się nie zmienił, jakkolwiek zdaniem prof. Suessa, który udał się na miejsce, widoki są pocieszające: uczony ten przemawia za natychmiastowém pogłębieniem źródła o 24 metrów.

* **Mianowania i odznaczenia**. Lekarz pułkowy Dr. Amrusch mianowany został radcą namiestnictwa i referentem spraw lekarskich przy rządzie krajowym bośniacko-hercogowińskim. — Dr. Gavaret mianowany został jeneralnym inspektorem wyższego wychowania lekarskiego w Paryżu (po zmarłym profesorze Chauffard).

**Nekrologija**. Kajetan P. Stański Dr. med. zmarł w Paryżu d. 15 lutego rb. licząc lat 75. Był on ozdobiony krzyżem legii honorowéj za prace swoje naukowe, z których główniejsze są: 1) *Recherches sur les maladies des os.* 2) *Sur les Hémorrhagies opiniâtres à la suite de l'amputation des amygdales.* 3) *Lettres sur la cause principale des mortes subites survenues pendant l'inhalation de chloroforme.* 4) *De la contagion dans les maladies.* 5) *Le Choléra est il contagieux?* 6) *Examen critique des diverses opinions sur la contagion du choléra.* 7) *De la contagion dans les épidémies.* 8) *De la spontanéité de la matière dans les manifestations physiques et vitales.* 9) *Nouvelles etudes sur la spontanéité de la matière.* 10) *Les conclusions du congrès sanitaire internationale de Vienne.* 11) *La contagion du Choléra devant les corps savants.* 12) *Un mot à propos de la discursion à l'academie de medecine sur le cholera de 1873.* 13) *De l'inutilité d'isoler les malades dans les hôpitaux.* 14) *De la contagion de la variole 1877.* Pisywał do dzienników lekarskich: *l'Union médicale*, i *Le Moniteur des Hôpitaux.* Przez swoją wytrwałą pracę doszedł do znacznego majątku i posiadał piękny księgozbiór. Pokój jego cieniom!

*Dr. Riedmüller.*

* Zwrócono nam uwagę, że Drowi Lubelskiemu, o którego śmierci w numerze przeszłym wspomnieliśmy, było na imię nie Wilhelm, lecz Filip. Dr. Wilhelm Lubelski (syn) żyje. Prostujemy niniejszém tę pomyłkę.

* **Konkurs.** Przy szpitalu powszechnym w Tarnowie posada sekundaryjusza (400 zła. rocznie z pomieszkaniem, opałem i światłem); podania do 15 marca do magistratu m. Tarnowa.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 8: Dra Wygrzywalskiego: Z zapisek szpitalnych; Mendelsohna: Spostrzeżenia lekarskie w Algieryi (c. d.); Zieleniewskiego: O ruchu i rozwoju c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy (c. d.); — w *Medycynie* Nr. 8: Sokołowskiego: O chorobach krtani i gardzieli wikłających suchoty płucne (c. d.); Sznabla: Przyczynek do działania chininy i arszeniku na serce i tętno.

---

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie we Środę d. 5 marca o godz. 5téj posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) kol. Zarewicz odczyta pierwszą część swéj pracy: O znakach rozeznawczych wrzodów kiłowych, 2) kol. Blumenstok poda kilka uwag sądowolekarskich.

---

**Sprostowanie.** W spisie członków korespondentów Tow. lek. krak. dodanym do Sprawozdania z r. 1878, po nazwisku Dr. Trembecki Onufry w Nowym Sączu opuszczono: *w lecie w Szczawnicy.*

---

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

---

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Igu Stelcla.